

様式第2(第2条関係)

太わく内を記入してください。

歯 科 診 療 所 開 設 許 可 申 請 書	
年 月 日	
鹿児島市保健所長 殿	
開設者住所 〔 法人であるときは、主たる事務所の所在地 〕	
開設者氏名 〔 法人であるときは、その名称及び代表者の氏名 〕	
別紙のとおり歯科診療所を開設したいので、医療法第7条第1項の規定により申請します。	

年 月 日 決 裁							保 受 健 付 所	
所 長		課 長		係 長		係		

許 可 番 号	指令	第	号	許 可 年 月 日	年 月 日
---------	----	---	---	-----------	-------

ふりがな		2 開設場所	鹿児島市
1 名称			☎ —
3 診療科目			

4 開設者が医師又は歯科医師以外の場合

開設の目的		維持の方法	
-------	--	-------	--

5 開設者が医師又は歯科医師個人の場合

現に他の病院又は診療所を開設し、 管理し、又は勤務している場合		同時に2以上の病院又は診療所を開 設しようとする場合	
------------------------------------	--	-------------------------------	--

6 管理者

管理者	現住所				
	氏名				
	登録年月日	年	月	日	
管理者が現に他の病院、診療 所又は歯科診療所を管理して いるとき。 (所属長の承諾書を添付する こと。)	名	称	所	在	地
	診	療	時	間	施設間の距離及び所要時間
	から	まで	時間	分	km

7 従業員定員(人)

医 師	歯 科 医 師	薬 劑 師	看 護 師	准 看 護 師	助 産 師	管 理	栄 養 士	栄 養 士	診 療 放 射 線 技 師	歯 工 士	歯 科 衛 生 士	臨 床 技 師 検 査	看 護 助 手	事 務 員				そ の 他	合 計

8 敷地の面積

m ²

9 患者入院施設

病室数	病床数

10 建物の構造概要

建物の構造概要	造		壁		階建て	
	建築面積	m ²	延床面積	m ²		
建物の一部を使用する場合	造		階建ての内		階	室 m ²

11 歯科治療室

室面積	採光面積	医療椅子	ユニット	電気エンジン	消毒器	キャビネット
m ²	m ²	台	台			
m ²	m ²	台	台			
備考						

12 歯科技工室

室面積	採光面積	照明	技工台	ブローパイプ	電気レーズ	圧延器	鉄鎖
m ²	m ²		台	台			
備考							

13 歯科用エックス線装置

製作者名	型式	X線管最大電圧	X線管最大電流	暗室

14 開設予定年月日 年 月 日

注

- 1 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例を添付すること。
- 2 建物の構造概要並びに平面図、敷地の平面図及び周囲の見取り図を添付すること。